

民国伤寒学

精义集成

(全7册)

●承淡安伤寒论新注

王致谱 农汉才◎主编



海峡出版发行集团

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

民国伤寒学

精义集成

王致谱 农汉才◎主编

7

●承淡安伤寒论新注

承淡安◎注解

朱襄君◎参订

李素云

蔡海英◎点校



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

民国伤寒学精义集成：全 7 册 / 王致谱，农汉才主编. —福州：福建科学技术出版社，2016. 7

ISBN 978-7-5335-4973-2

I. ①民… II. ①王… ②农… III. ①《伤寒论》—研究 IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 062819 号

- | | |
|------|-------------------------|
| 书 名 | 民国伤寒学精义集成 (全 7 册) |
| 主 编 | 王致谱 农汉才 |
| 出版发行 | 海峡出版发行集团
福建科学技术出版社 |
| 社 址 | 福州市东水路 76 号 (邮编 350001) |
| 网 址 | www.fjstp.com |
| 经 销 | 福建新华发行 (集团) 有限责任公司 |
| 印 刷 | 福建地质印刷厂 |
| 开 本 | 700 毫米×1000 毫米 1/16 |
| 印 张 | 174.75 |
| 字 数 | 2860 千字 |
| 版 次 | 2016 年 7 月第 1 版 |
| 印 次 | 2016 年 7 月第 1 次印刷 |
| 书 号 | ISBN 978-7-5335-4973-2 |
| 定 价 | 1280.00 元 |

书中如有印装质量问题，可直接向本社调换

顾 问:(按姓氏笔画排序)

王永炎 李经纬 余瀛鳌

陆广莘 陆鸿元 陈可冀

路志正

主 编:王致谱 农汉才

副主编:林亭秀 陈清光

编 委:王致谱 农汉才 林亭秀

陈清光 韩 哲 李素云

顾志君 黄 力 李 君

孙海舒



前言

《伤寒论》是中医临证的奠基经典，它似一取之不竭、用之不尽的宝库，两千年来，一直护佑着中华民族的健康；它又似一摩尼宝珠，在不同的医家手中，折射出不同的光芒。它是一棵古老而又富有生命力的大树，枝繁叶茂，历经千年而不衰。

在对《伤寒论》研究与应用的两千年历史中，曾出现过三次高潮，分别是在宋代、清初和民国时期。每一次都是中医发展的关键时期，民国尤为特殊。近代中国，在西方文化的冲击下，整个社会的文化开始转型，作为传统文化之一的中医甚至面临存废之争。在这场争取生存权与话语权的斗争中，中医界将《伤寒论》作为学术复兴的中坚与依靠。

1917年，余云岫著《灵素商兑》，掀起了中医存废之争。1922年，恽铁樵发表《群经见智录》，首先回应挑战；1923年、1933年又先后发表了《伤寒论研究》和《伤寒论讲义》，并称“非仲圣复起，吾谁与归”，提出了以伤寒学来重振中医的学术主张。在恽氏的伤寒学著作里，不再是传统的训诂考证、依经解义，而是更注重挖掘《伤寒论》的学术价值与临床意义等。在阐释中，恽氏参合了近代西医学及日本古方派的伤寒学术思想。恽氏之后，一批有卓识的中西医学家陆续发表了类似的对伤寒学的新阐释。如王和安的《伤寒论新注》（1929年），陆渊雷的《伤寒论今释》（1931年），祝味菊的《伤寒新义》（1931年）《伤寒方解》（1932年），张锡纯的《伤寒讲义》（1933年），谭次仲的《伤寒评志》（1935年），阎德润的《伤寒论评释》（1936年），承淡安的《伤寒论新注》（1937年），余无言的《伤寒论新义》（1938年），祝味菊的《伤寒质难》（1944年）等。这些医家均是民国时期较为著名的医学家，当时医学界的风云人物，他们的伤寒学著作集中出现于二十世纪二三十年代，这一时期正是中西医论争与中医抗争求存的高峰时期，与宋、清伤寒学研究高潮不同的是，此期《伤寒论》研究出现了独特的融贯中西的学术潮流，且已不再局限于《伤寒论》的原著，而是将《伤寒论》视为中医学的缩影，借鉴西医学和日本汉医学说，着力论证《伤寒论》的科学性，研究中医学的方法论与经方的应用，力争挣脱中医学传统学说的窠臼，与更直观的实际联系，成为“民国伤寒新论”，从而在清代伤寒学的基础上大大推进了一步，达到了一个新的历史高度。



“民国伤寒新论”是应运而生的，面对西医的强势“造访”，它实际上在近代是一次较为集中地论证中医是独立学术体系的运动。这些医家以仲景学说为依托，提出了中医应该独立发展的见解，此观点较唐容川时代又前进了一大步。如：恽铁樵首先揭示出中西两种医学体系存在着本质的区别，认识到中西医是“根本不同、方法不同之两种学说”，“西方科学不是学术唯一之途径，东方医学自有立脚点”。他认为中西医学分别是两种具有不同文化基础或学术立足点的相对独立的医学体系。作为两个类型的医学，中西医应当并存，并独立发展下去。祝味菊则从哲学与科学的辩证关系中来认识中医的科学性，并以“治人”“治病”的中西医比较观来探讨中西医学体系与理念的不同特征。祝氏的学术理论是继恽铁樵及当时另外一位名医杨则民之后，对中医主体性与科学性的又一响亮而有力的辩护。“民国伤寒新论”在民国的中西医论争与抗争求存中，对保存中医起到了重要的作用。它不但捍卫了中医，同时对中医也有许多开创性的总结与归纳，为当今中医学学术体系的形成打下了基础。

例如：民国的伤寒学家大都推《伤寒论》为中医辨证论治的纲要，从中提炼变化出外感与杂病的辨证方法。祝味菊根据仲景学说创立了五段八纲学说，首次提出了“八纲”一词。八纲即以阴阳、表里、寒热、虚实为辨证纲领，对疾病进行辨证论治。这在中医早有渊源，但从东汉下至明清，有八纲辨证之实，却只有“八要”“八字”“八者”等称呼，祝氏则第一次创用“八纲”来归纳这一辨证论治体系，也是第一次给八纲中的四对辨证范畴明确了其内涵和相互关系。祝氏的这一归纳，完成了八纲辨证从内容到形式上的统一，促进了此后对中医整个辨证论治理论体系的总结。

另外，“民国伤寒新论”的医家对《伤寒论》中的六经实质、汤证实质、证候实质等都提出了很多创新性的见解和观点，有的论述还结合了当时西医最新的生理、病理、药理等知识。例如：在对六经实质的探索中，他们都摒弃了错简、考据、咬文嚼字的学问，将六经引为对疾病发展规律及病证实质的探讨，形成了相对完整及系统的指导临床诊病、治病的依据。许多医家还根据临床实践的经验来重新编次六经的内容层次，以更切合实用，如祝味菊的五段八纲学说、陆渊雷的六经症候群说等。

对于西医提出的细菌、感染等命题，“民国伤寒新论”的医家亦从中医角度进行了阐释，将细菌致病的营卫病机变化作了详细的分析；谭次仲甚至将其著作《伤寒评志》的别名称作《急性传染病通论》。这些医家对于中医药治疗感染的机制也达成了共识，都认为中医主要是通过扶助人体正气来抗病、抗感染的，并提出了较为系统的治疗方案。

“民国伤寒新论”的医家大都是临床大家，他们注重实证，不妄空谈，以



临床实效来证明和挽救中医；他们不但亲身实践着中医，用事实来说明问题，还把在临床实践中对中西医的新思考融入了对《伤寒论》的诠释。他们的很多注释和评析已超出了对原文字的解释，是实践之后的创新。如余无言的《伤寒论新义》，其注疏仲景著述的方法，着重于“以经注经，即举仲景原文，纵横驰策，以相呼应”；“以精注经，即采诸家学说，择其精英，以相发明”；“以新注经，即引西医之新说，矫正中医之谬误，以资汇通”；“以心注经，即参合个人心得及诊疗之经验，以资参考”。余氏的著作在新中国成立前共刊印了9次，成为当时指导临床的重要文献。

民国虽然短暂，但这个时期的思想火花却异常灿烂。民国的伤寒学不但继承了千年来传统经方的研究成果，更是在中西医交汇的大潮中生出了新的枝丫。无论理论还是临床，“民国伤寒新论”都是那个时代捍卫中医的最有价值的力量。此次，我们遴选了民国时期具有代表性的12种“伤寒新论”著作，这些所选著作虽然并不能涵盖民国伤寒学的所有优秀著作，但他们却能彰显一个时代的学术特征，我们将这些著作集结成册，姑妄命之曰《民国伤寒学精义集成》，以期能再现伤寒学发展史上的特殊现象与民国时期中医学术发展的辉煌，使我们当今的中医学术，不但能辨章学术，考镜源流，更能对我们今后中医的发展与研究起到重要的借鉴作用。

点校说明

一、《伤寒论新注》，原为承淡安于抗战期间在德阳国医讲习所讲授《伤寒论》的讲稿，后整理编撰成《伤寒论新注》一书，并于1956年由江苏人民出版社正式出版。此次点校，即是以1956年版本为底本。

二、凡底本不误而校本有误者，不改不注。底本引文虽有化裁，但文理通顺，意义无实质性改变者，不改不注。唯底本有误或引文改变原意时，方据情酌改。若仍存其旧，则加校记。

三、本书采用横排、简体，现代标点。容易产生歧义的简体字，则仍使用原繁体字。版式变更造成的文字含义变化，今依现代排版予以改正，如“右”改为“上”，不出注。

四、该书病名或药名有与今通行之名用字不同者，为便利当代读者使用，一般改用通行之名（如“黄耆”改作“黄芪”、“白芨”改作“白及”、“畜血”改作“蓄血”）。

五、底本中医名词术语用字与今通行者不同者，为便利当代读者使用，一般改用通行之名（如“藏府”改作“脏腑”、“穀气”改作“谷气”）。

六、凡底本中的异体字、俗写字（如“鞭”作“硬”、“澈”作“彻”、“濇”作“涩”），均径改，不出注。

七、凡底本中表示八纲、六经病证，以及大的病种等由一系列症状组成的证候或症候群，均作“证”，而各具体症状，则作“症”。对一些似是而非、不好界定的，则仍延其旧。



承淡安生平与学术思想

承淡安生平

承淡安（1899—1957），又名启桐，江苏江阴市人，民国及中华人民共和国初期著名的针灸学家、教育家。承淡安的祖父与父亲均是当地名医，其父亲尤其擅长针灸。承淡安从小受父辈熏陶，热爱医学，后又跟随镇上名医翟简庄先生学习，医术有很大提高。后来，他又参加了上海举办的中西医学函授，掌握了西医的常规诊疗方法，为日后在中医学领域倡导中西汇通奠定了基础。由沪返家时，他亲眼目睹父亲针灸治病的显著疗效，于是又立志钻研针灸疗法。1929年，他设诊所于望亭，1931年6月，出版了《中国针灸治疗学》一书，继而创立中国针灸学研究社，以便于学术讨论及解答读者疑问。这是中国教育史上最早的针灸函授机构，后迁至无锡。兴办学社，弘扬针灸，开展针灸教育，是承淡安一生中最为突出的成就。1933年，他还创办了近代中医历史上最早的针灸专业杂志——《针灸杂志》，扩大了针灸医学在国内外的影响，使之得以推广应用。抗战期间，他曾受聘于德阳国医讲习所，讲授针灸、内经、伤寒论三门课程，之后他将伤寒论讲稿整理编撰成《伤寒论新注》。此外，他还撰写了《针灸治疗实验集》《校注十四经发挥》《铜人经穴图考》等，翻译了多部日本医著，如《针灸真髓》《经络之研究》等。

承淡安学术思想

明末清初和鸦片战争以后的两次西学东渐，打破了中医学原本封闭、独立的发展空间，清代直至民国时期是我国中医学术史上一个重要的转型阶段。中



西汇通实践中，医家和学者开始参照西医知识，重新认识和阐发传统中医理论，引发了中医学术内部的重要变化，并成为促使中医学由传统形态向近现代演变的主要原因。此时，以承淡安等为代表的一批医家，开始以中医为主，并参以西方医学知识研究《伤寒论》，为《伤寒论》的研究开辟了一个新的领域。承淡安中西汇参研究《伤寒论》的学术思想归结起来，主要有以下四个方面。

一、结合西医医理阐释《伤寒论》六经实质

关于《伤寒论》六经实质的研究是伤寒学研究中最为典型、最为重要的内容之一。承淡安借助西方医学理论和西医方法论，从不同的角度阐释《伤寒论》六经，以图更科学、更缜密地反映六经的实质内涵，加深了人们对于六经的认识。

（一）六经的含义

《伤寒论新注》在开首太阳篇中引证程郊倩对伤寒六经之注释，指出仲景根据《内经》经络领域、证候表现而定出伤寒六经分类。故承淡安认为，清以前注《伤寒论》者近百家，每谓太阳为足太阳膀胱经之太阳，实非无理。接着又进一步阐明仲景复以病态及病灶之领域所在，结合寒、热、虚、实、表、里而分立六经辨证，便于审证及治疗上之便利，特别立一系统耳。

一部《伤寒论》分类病候以阴阳为总纲，以表、里、半表半里为三领域。表再分阴阳，里再分阴阳，半表半里亦分阴阳，以此成为三阳、三阴六大门。承淡安对于《伤寒论》“阴”、“阳”二字的含义有较透彻的阐述。他引述仲景之语曰：病有发热、恶寒者，发于阳也；无热、恶寒者，发于阴也。并结合西医医理加以阐述曰：凡病之称为阳证者，皆属热，皆属实；病之称为阴证者，皆属寒，皆属虚。即西医称病之属于进行性者为阳，属于退行性者为阴。生理功能亢盛者为阳，生理功能减退者为阴是也。发热而恶寒者，谓病发于三阳之太阳；无热而恶寒者，谓病发于三阴之少阴。初病每自表始，以其有热，称之为阳；以其无热，称之为阴。虽然，太阳、少阴皆主于病之在表，所差者为发热与不发热耳，而虚实之分，亦于是判焉。发热恶寒者，寒邪外束，正气未



弱，能鼓舞血液向外与之抵抗，故起发热之症状，即称之为太阳病；若寒邪外侵，正气已弱，不能鼓舞血行与之抵抗，则但寒而不热，即称之为少阴病。故含有生理机能之充实性，有抵抗病毒之能力者，亦可称之曰阳；含有生理功能之衰弱性，已失却抵抗力者，亦可称之曰阴，阴阳之意义自明。

在以上认识的基础上，承淡安对六经各自所代表的症候群，采用西医理论具体说明了其中的病因、病机与病理等相关内容。

（二）从西医医理认识六经病证的分类

《伤寒论新注》中运用西医医理对六经病证进行了现代化的阐释，开辟了六经病证理解和新方法、新思路。这些理解和认识在现代需要辩证地对待，有些很有道理，可以深化我们的认识；但有些也较牵强，具有主观臆想的成分。承淡安的认识如下所述：

太阳病证候：当身体受病菌或病毒等侵害时，神经系统受到刺激而后使有机体本身发生一定反应动作来对付。这时体温升高，循环加速，增强体内抗菌功能之作用。通常在发热初期，病人常有寒冷之感觉，甚至发生战栗，这是临床上发热初期之一般现象。而古人无此观念，但在实践中积累之经验，以脉浮为病邪并着于肌表，皮肤微血管收缩，而头项部较之其他部分血液充盈度为高，故郁滞所致则为痛为强。头项为身体之最高部分，肌表为身体之最外一层，恶寒为发热初期之征兆，故不论何种病症，若脉浮、头项强痛而恶寒时，皆谓之太阳病。

少阳病证候：如病毒郁滞于肋骨弓下，以致出现胸胁苦满、口苦、咽干、目眩而呕等症状，既无太阳之表证，又无阳明之里证，中医称为半表半里，阳气微少于表，因名之曰少阳。

阳明病证候：肠胃内由病邪侵袭，其机体全身反应为不恶寒反恶热、谵语、腹满、汗自出、不大便等。《内经》说：太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。开即启也、发也，如花发曰花开。凡闭藏于内而发出之曰开。阖为开之对峙，闭藏也。体温调节中枢产生热能，迫发于外，但蒸发、辐射、对流等的发散，不敌内部产热量，因之产热与散热之协调机制失却平衡，即里位极时则实，实



于内而向外扩张。故曰：阳明之为病，胃家实是也。

太阴病证候：因寒冷刺激，或消化功能不健全，或受化学刺激，以致腹满而吐、食不下、自利、腹痛等，名之曰太阴病。若误与阳明证混治，则必胸下结痞。此因内虚，故惟腹壁膨满、挛急，若按其内部，则空虚无物。

少阴病证候：无热而恶寒，脉微细，但欲寐，四肢不温，曰少阴病。假令一切之病证，循环与神经功能衰弱，都能在临床上显现此等症状，宜作少阴病而施治之。

厥阴病证候：病邪弥漫躯体上下内外，随病者之抵抗力如何而异其病所，中枢神经调节功能失去控制，亦即传导刺激对于神经和肌肉的兴奋性变化，调节平衡之功能失却常态，因此体内抗菌功能不能发挥作用而濒于险境。如能战胜病邪则生，不能战胜病邪则死，为疾病之生死关键。其病态为寒热错杂，或上热下寒，或外热内寒，或吐，或利，或消渴、气逆等，曰厥阴病。

（三）将六经病证与西医生理系统进行联系

承淡安认为，六经病证的分类方式与西医人体各大系统、器官分类方式之间具有相通之处，他将每一病证大致对应于西医某一系统的病症，以及为什么对应该系统疾病的原理，都做了详细的分析与阐述。具体如下：

1. 按其部位的分类

病变发生或表现在机体浅表部，如怕冷、头疼、身体痛、咳喘、流涕、发热、有汗或无汗、脉浮。脉浮是轻按则可触知，故知血液循环旺盛，病未深入，抵抗力正与病邪搏斗，所以谓之表证，即是太阳病。

病变为自觉症状多于他觉症状，如口苦、咽干、目眩、胸胁苦满、寒热往来、脉搏弦细。弦为筋脉拘急，从中直过，挺然指下，如按琴瑟之弦；细等于小的意思，比之微脉清楚而较大。弦细之脉小而有弹性，不若浮脉之轻按即得，又不若沉脉之重按乃得。这一系列的表现，既不属于表，又不属于里，所以谓之半表半里证，亦即为少阳病。

消化系统的病变，其性质属于阳性表现，如腹满而痛不能按、大便秘结或溏泄、发热、口渴、脉滑或涩、不恶寒反恶热、谵语，得之于饮食不节或气候



因素引起的消化不良，所以谓之里证，亦即阳明病。

消化系统的病变，其性质属于阴性表现，如腹满而吐，不欲食，食不下，腹泻，时腹自痛，不若阳明病之实证按之更痛，此则按之得热觉安，脉沉细，身无大热，即为太阴病。

循环系统的功能衰弱，如手足不温、脉微细、精神萎靡、但欲寐，即为少阴病。

神经系统的虚性烦躁、昏迷，排泄系统的大便泻、小便不利、手足厥冷、脉迟或微，即为厥阴病。

2. 按其机体反应力的强弱分类

按其机体反应力的强弱，可以分成虚证和实证。机体反应力衰弱或衰竭，其原因可由于机体本质上的缺损或反应太过而引起，身体素弱或久病、大汗、大吐、大下、大出血之后，语言无力，喜卧，疼痛部喜按，神思恍惚，脉搏无力或扎大等，都是虚证的表现。若机体反应力强盛，呈持续的斗争活动性，身体显著发热，疼痛部不可按，大便不通或燥结，脉搏有力或数，大渴，大饮，小便短少色赤，谵语等，这些都是实证的表现。

以上是具有西医理论基础的承淡安对伤寒六经实质做的深入探讨，他阐述了六经病证的实质，从西医医理的角度说明了伤寒六经病证的各种证候。伤寒六经是仲景总结汉代以前医家和自己对外感疾病病机变化规律所作的理论性概括，它并不单是辨别几条经络的病变证候，而是对外感热病传变发展过程中所出现的各种症候群的分类叙述。承淡安采用西医生理系统划分与之对照，说明六经代表性症候群对应的各大系统等内容。这种从西医医理角度对《伤寒论》六经实质的阐发非常深入，具有丰富的科学内涵。

二、《伤寒论》病证实质的研究

（一）采用西医知识分析外感病常见症状

受西医知识的深刻影响，《伤寒论》病证实质研究也是承淡安《伤寒论新注》中具有中西汇通特色的重要部分之一。在书中，他对《伤寒论》中的很多



病证参合西医理论进行了实证式的探索与阐释，较大地促进了后世医家采用西方医学知识对《伤寒论》病证体系的阐释，对古老《伤寒论》理论体系与当代医学科学的结合起到了一定的推动作用。下文列举承淡安对《伤寒论》中的各种脉象、恶寒、发热等常见症状的解释作为说明。

1. 对脉象的说明

浮脉：太阳病之机体反应属于兴奋性的、阳性的，故其脉必浮。其机体反应的作用为加强体内抗菌功能，加速血液循环，促进抗体之产生等，中医称之为正气，西医称之为抵抗力。因为血液循环加速，浅层动脉之血液充盈，故桡动脉之搏动乃见浮象。脉浮非一定指表证和实证。

紧脉：以指按之，医者之手指直觉搏动有力，脉道紧束而坚硬。盖脉管周围有神经，中为血液流动，血行充满于内，神经紧张于外，于是脉管弦直，搏动有力而呈紧象。

2. 对恶寒、发热的说明

恶寒：吴襄《生理学大纲》上说，通常在发热的初期，病人常有寒冷的感觉，甚至发抖。事实上，这时候的体温已经升高，但因皮肤小血管正在普遍收缩，皮肤温度很低，以致刺激了皮肤的冷觉感受器。皮肤小血管收缩的结果，体温发散减少，再加发抖增加了体热的产生，于是体温更迅速上升，因之和四周空气的温度不平衡。所以条文中虽曰恶寒，其实恶风亦包括其中。

发热：为人身体温超过正常温度，对于病体来说，应当是有利的，原为对外界侵害的一种生理反应，其作用为正气（即抵抗力，以后统称“正气”）抵抗病邪的一种表现，即体温中枢调节起了变化，热的产量增多或外散减少，使蓄积在体内的热量超过平时，成为发热。发热的原因很多，归纳起来大致有传染病、手术后、神经性发热、缺水、药物影响等五个方面。

承淡安在该书中从西医角度对脉象、恶寒、发热、汗出、恶风等症状做了全面的说明和阐释，其中涉及循环系统、神经系统、呼吸系统等全身各系统的生理机能。

（二）采用西医医理解释《伤寒论》汤证的实质

《伤寒论》中的各种汤证多由几种单纯症状组合而成，因此在对某个汤证



实质进行阐释时，通常会牵涉到上述多个常见症状西医医理的解说。以下举承淡安对“白虎加人参汤”相应治疗病证的阐释以作示例。

《伤寒论》第二十九条原文：服桂枝汤大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。本条为太阳病转成阳明病之治法。

承淡安曰：大汗、大烦渴、脉洪大，方书称为“阳明经病”，谓阳明主里，阳明病即主病在里，且主实热。其实热为产热中枢功能异常亢进，散热中枢刺激汗腺，使大汗出，热可外散。产热中枢功能继续亢进，虽汗出而热仍不减，于是汗愈多而热愈炽，以汗多则液少，液少则热增，热增则脑神经为热之熏灼而为烦，汗多则各组织之水分愈消耗而为渴，此热病成为烦渴之理也。产热中枢功能亢进则热度高，血得热而涌则脉为洪，血管复因热而扩张则脉为大，此脉成洪大之理也。

上述对白虎加人参汤证的阐释中，承淡安所述产热中枢、脑神经、血管扩张等均为西医生理。

以上仅考查了承淡安对白虎加人参汤病证实质的认识，这只是一个典型实例，类似的病证解读内容在承淡安《伤寒论新注》中非常普遍，承淡安对病证实质的认识结合了西医学组织结构与生理功能的大量知识，中西汇通的程度已经很高。如在对小柴胡汤的病证阐释中，承淡安认为“以胸导管阻塞则胸觉满，两侧之淋巴管阻塞则胁觉满”，“淋巴管阻塞胀大也，为少阳病特有症状之一”，“火郁则胸导管阻塞，水郁则淋巴管阻塞”，此为导致默默不欲饮食的病理机制等。

三、采用西医医理解释方药作用机理

承淡安对《伤寒论》所用汤药的方解中以中医理论为主，同时也参合了很多西医理论新知识，以下举其对桂枝汤、桂枝加附子汤、桂枝加白术汤的相关论述以作说明。

承淡安在《伤寒论》第十五条原文下按曰：桂枝汤为调和营卫解肌之剂，以桂枝强心气、助正气以驱散外邪，邪散则头痛、项强、发热皆愈。芍药为和缓挛急，引血内返，使血液不致向外奔集。桂枝驱邪外散，芍药则引血内返，



甘草缓和神经，补养液质。

承淡安在《伤寒论》第二十四条原文下解曰：太阳中风病之焦点，在于汗漏而成阳虚。桂枝加附子汤以附子强心生温、活泼神经为君，以救阳虚；桂枝汤养液固表，阳复液回，诸证皆可愈矣。

承淡安在《伤寒论》第一百八十九条原文中对桂枝附子汤的阐释曰：附子即为促进新陈代谢之机能，活泼组织之细胞也，合桂枝之温通血管，则发热、疼痛各证均解。如其人兼小便利，大便溏，肠中之吸收机能亦发生障碍，则骨节烦疼之症愈益增加。体温低，血行愈瘀滞；营养亏，经络愈失养，其疼不将更重耶！故加白术助吸收，以治其溏泄自利。

以上关于桂枝、芍药、甘草、附子药理作用的阐述，均参合了西医的药理知识。如桂枝强心气，温通血管；芍药引血内返；甘草缓和神经，补养液质；附子促进新陈代谢之机能，活泼组织之细胞也；白术助肠中之吸收机能，以治溏泄自利，等等。

另外，在对太阳病汤药实质进行总结时，承淡安也阐述了麻黄汤、葛根汤等方剂的作用机制。无汗、恶寒、脉浮紧者，用麻黄汤。麻黄为表汗之品，能消解黏膜充血，并能兴奋中枢，加速心跳而促使汗腺分泌，舒缓支气管与胃肠平滑肌，伍以杏仁之镇静及镇咳。《金匱》中只有麻黄、杏仁、甘草，《千金》中有桂枝，并称麻黄汤为还魂汤，急救诸奄忽气绝而不复觉者，说明古人早知麻黄具有急救心力衰竭等病症之功效。西医麻黄素对拟交感神经的作用大致和肾上腺素相似，另有兴奋中枢，收缩血管，松弛支气管、胃肠平滑肌作用，故有治喘及消除黏膜充血的功效。这些都完全是从西医药理的角度分析和认识麻黄所具有的发汗与平喘作用的原理。当然，本书也有很多从中医医理角度阐述药物作用机制的内容。

四、借助西医医理阐明针灸治疗作用

承淡安擅长针灸，是民国时期著名的针灸学家，他认为伤寒各证都可兼用针或灸治疗。正如他在本书中所说：“病固汤药可愈者，亦可不用汤药而以简捷之针灸法治愈者，因将针灸法补于后，复约略释其取穴之意义，俾读者于仓



猝不及配药时择用之。”他对《伤寒论》六经病证条文中“有法有方者”均补充了针灸治疗方法，以弥补药物治疗的不足，后代学者曾作过统计：全书释证条文397条，补入针灸治疗计有太阳篇114条、阳明篇38条、少阳篇1条、少阴篇19条、厥阴篇18条、太阴篇2条，合计192条，大大填补了前人治疗上的不足。

（一）运用西医医理阐释《伤寒论》的腧穴处方

张仲景在《伤寒论》条文中也有少量的针灸处方，对这些处方的原理，承淡安也借助西医知识对其作了具体阐释。下面以期门穴主治作说明：

如承淡安对《伤寒论》第一百二十一条原文的注释为：观本条主症在腹满、谵语，想必无发热、恶寒、头痛诸症。其脉浮紧为神经紧张；腹满为腹膜之水气凝滞；谵语为肝静脉有瘀血，瘀毒犯脑，致神经错乱，脉亦见紧张。期门为疏通肝静脉，静脉回流畅通，水气即不凝滞。凡一切奇病怪疾，大多起自静脉郁血，郁则化瘀，引起各功能发生障碍，去其原因，诸证皆解。

对《伤寒论》第一百二十二条的原文注释为：本条之症状具详，明系表寒上热而兼停水证，其不具方而专刺期门可愈者，想必上条同为肝静脉郁血之故。肝静脉直通门脉，门脉统主腹腔各脏器之静脉血。门脉管无瓣膜装置，血压极低，以此回流殊缓，易成郁阻，郁则化瘀，发生种种不同之病态。本条各证殆与伤寒表证和停水证相似，故刺期门而可愈。否则刺期门，腹满可以愈，而外证绝不能解。

上述内容中承淡安均用肝静脉有瘀血来解释其病理机制，而刺期门穴能疏通肝静脉，使静脉回流畅通。承淡安对期门穴的主治内容解释，完全是从静脉血液循环的角度展开的。

（二）新增针灸疗法的学术内涵

针灸疗法，虽然它是建立在以经络学说为指导的基础上，但亦不能拘泥于某经病就取某穴，必须结合八纲辨证，将脏腑、气血、营卫与经络间的关系密切结合起来进行辨证选穴。

承淡安治太阳无汗、恶寒、脉浮紧，选取合谷、经渠穴为主。承淡安认